

Оказание психологической помощи людям, попавшим в чрезвычайные ситуации.

Директор «Тренинг центра ИПО КФУ» Ахмадуллина Э.А., к.псих.н.

доцент кафедры психологии развития и клинической психологии,

к. пс. н. Абитов И.Р.

(материалы опубликованы в монографии «Медицина чрезвычайных ситуаций, Том 2., Глава 7., с. 693-706»)

В данной главе мы рассмотрим основные понятия «экстремальная ситуация», определение «кризисной ситуации», «катастрофы», факторы чрезвычайной ситуации; задачи, стоящие перед специалистами при оказании экстренной психологической помощи; принципы оказания экстренной психологической помощи; этапы психологической помощи в экстренных ситуациях; виды психологической помощи; требования к личности специалиста-психолога при оказании помощи в кризисных ситуациях; методы оказания экстренной психологической помощи; способы преодоления тревожности у сотрудников МЧС с разным стажем профессиональной деятельности.

Наша работа посвящена проблемам профессиональной психологической помощи в чрезвычайных ситуациях. Мы разберем спектр психологических вопросов, возникающих в условиях работы в чрезвычайных ситуациях.

Современного человека в повседневной жизни все чаще сопровождают стрессовые ситуации, которые, несомненно, не лучшим образом влияют на психоэмоциональное состояние личности. Возникают нагрузки на механизмы, позволяющие разрешать проблемные ситуации и снижать психологическое напряжение, возникающее в результате воздействия стрессоров.

В разные периоды изучением этого вопроса занимались такие известные ученые как: Р. Лазарус, А.Г. Маклаков, Н. Хаан и другие, которые реализовали различные подходы к его изучению. Многие авторы подчеркивают существенную роль психологической защиты личности в поддержании ее психологического здоровья. Необходимым, на наш взгляд, является рассмотреть особенность психологических механизмов защиты и копинг – поведения у лиц занимающихся экстремальными видами деятельности, т.к. люди, занимающиеся именно этим видом деятельности, постоянно рискуют своим психоэмоциональным равновесием [1, с. 4].

Недостаточность знаний об особенностях преодоления стрессовых ситуаций в экстремальных условиях явилось источником проблемы выявления взаимосвязи различных видов психологических защит, копинг - поведения, а так же тревожности на примере лиц работающих в экстремальных условиях. Решение данной проблемы актуально для психологии личности, экстремальной психологии, поскольку даёт возможность расширить и углубить знания о факторах, преодоления стрессовых ситуаций в экстремальных условиях. Низкий социальный и образовательный статус многих жертв осложняет процесс оказания помощи. Среди жертв можно встретить большое количество людей, которые по своему социальному и образовательному статусу никогда в жизни не оказались бы в кабинете психотерапевта.

Основные понятия, определения

В учебном пособии «Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных» / Под общей ред. Ю.С. Шойгу под понятием чрезвычайной ситуации подразумевают объективно сложившуюся обстановку. Когда катастрофа уже произошла [20].

Экстремальная ситуация (от лат. *extremus* — крайний, критический) — внезапно возникшая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию. [20, стр.14]

По определению Всемирной организации здравоохранения, под кризисной ситуацией понимается угроза телесной целостности или жизни, перемены в семейной организации или статусе, изменение роли индивидуума в группе людей, угроза нации и культуре [ВОЗ, 1994; 25]. Анализируя труды в области психологии кризисов Л.С. Выготского, К.А. Абульхановой-Славской, А.А. Бакановой, Ф.Е. Василюка, А.Н. Моховикова, Л.А. Пергаменщика, Л.Б. Шнейдер, G.Jacobson, O. Bollnow и др., можно сделать вывод о том, что подобные кризисные ситуации зачастую вызывают изменения в системе ценностных ориентаций, жизненного смысла, а также о том, что кризис имеет трансформирующую функцию, так как он ставит человека, общество перед необходимостью поиска, обретения новых, соответствующих ситуации способов взаимодействия с социальным окружением, миром.

В «Толковом словаре русского языка» Д.Н. Ушакова даются следующие определения катастрофы:

1. Неожиданное несчастье, бедствие, событие, влекущее за собой трагические последствия.

2. Крупное потрясение трагического характера, обуславливающее собой резкий перелом в личной или общественной жизни.

За словом «катастрофа» всегда стоят человеческое горе и страдание, каждая такая ситуация ломает судьбы многих людей, порождает семейные и личные трагедии. В момент чрезвычайной ситуации спокойная жизнь большого числа людей оказывается разрушенной. Этим людям требуется помощь специалистов, и в том числе специалистов-психологов.

Оказание экстренной психологической помощи — это самостоятельная область психологической практики.

Под экстренной психологической помощью понимается система краткосрочных мероприятий, направленных на регуляцию актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний человека или группы людей, пострадавших в результате кризисного или чрезвычайного события при помощи профессиональных методов, соответствующих требованиям ситуации [26].

Ответственность за организацию и оказание помощи людям, попавшим в чрезвычайную ситуацию, берет на себя государство, создавая специальные службы: спасательные, пожарные, медицинские. Крайне важно, чтобы сотрудники данных подразделений представляли себе, как должна быть организована работа по оказанию профессиональной психологической помощи на месте чрезвычайной ситуации.

Факторы чрезвычайной ситуации

При оказании психологической помощи в чрезвычайной ситуации выделяют наличие следующих факторов [20].

1. Наличие психотравмирующего события. Оказание экстренной психологической помощи происходит после события, имеющего сильнейшее воздействие на эмоциональную, когнитивную, личностную сферы человека. Это могут быть масштабные чрезвычайные ситуации природного или техногенного характера, или менее масштабные события, также являющиеся мощными стрессогенными воздействиями на человека (ДТП, изнасилование, внезапная смерть близкого человека). Почти всегда такое событие можно охарактеризовать как событие внезапное.

2. Фактор времени - экстренная психологическая помощь всегда оказывается в сжатые сроки.

3. Непривычные для работы специалиста психолога условия (нет или недостаточно отдельных помещений для работы, плохие бытовые условия и т.д.).
4. Сконцентрированность в одном месте большого числа людей, нуждающихся в психологической помощи.

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что экстренная помощь специалиста-психолога — это краткосрочная помощь после сильного негативного стрессогенного воздействия.

Задачи при оказании экстренной психологической помощи

Задачами специалистов психологической службы при оказании экстренной психологической помощи в режиме чрезвычайной ситуации являются:

- ☐ создание психологической обстановки, обеспечивающей оптимальные условия для проведения аварийно – спасательных и других неотложных работ;
- ☐ снижение интенсивности острых реакций на стресс у пострадавших, а также у родственников и близких погибших и пострадавших в результате ЧС, оптимизация их актуального психического состояния;
- ☐ снижение риска возникновения массовых негативных реакций в части касающейся;
- ☐ профилактика возникновения у пострадавших, а также у родственников и близких погибших и пострадавших в результате ЧС отдаленных психических последствий в результате воздействия травмирующего события.

В целях реализации поставленных задач специалистами психологической службы обеспечивается:

- ☐ экстренная психологическая помощь пострадавшим, а также родственникам и близким погибших и пострадавших в результате ЧС при наличии у них острых реакций на стресс;
- ☐ психологическое консультирование пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в результате чрезвычайной ситуации;
- ☐ информационно-психологическое сопровождение пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в результате ЧС;
- ☐ организация взаимодействия со службами, осуществляющими работы по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации и оказанию помощи пострадавшим, а также родственникам и близким погибших и пострадавших в

результате ЧС, в том числе, информирование специалистов этих служб о специфике психического состояния указанных лиц и ее учете при проведении необходимых мероприятий с участием пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в результате ЧС;

□ способствование обеспечению минимальных условий жизнедеятельности пострадавших, а также родственников и близких погибших и пострадавших в ЧС;

□ сопровождение массовых мероприятий в целях снижения риска возникновения массовых негативных реакций;

□ психологическое сопровождение специалистов принимающих участие в ликвидации ЧС [13, 22].

Принципы оказания экстренной психологической помощи

В специализированной литературе определяют основные принципы оказания экстренной психологической помощи [20]. Безусловно, что деятельность психолога в подобной ситуации регулируется общими принципами, принятыми для оказания психологической помощи. Однако эти принципы в ситуации экстремальной приобретают некоторое своеобразие в соответствии с особенностями условий оказания помощи.

- Принцип защиты интересов клиента. Особенность применения этого принципа в экстремальных условиях состоит в том, что в отличие от обычных условий деятельности с клиентом чаще всего не заключается психотерапевтический договор (как это бывает при консультационной или психокоррекционной работе), то есть не проговариваются границы работы с проблемой. Это происходит потому, что помощь, как правило, направлена на актуальное состояние клиента. Однако, несмотря на это, защита интересов клиента является ведущим принципом работы специалиста-психолога.

- Принцип «не навреди». Своеобразие условий оказания помощи делает возможным вывести несколько следствий из этого принципа. Первое следствие: краткосрочность оказания помощи, то есть помощь должна быть направлена на коррекцию актуального состояния, вызванного данной ситуацией, одновременно обеспечивая экологичность проводимых мероприятий для будущей жизни клиента. Принципиально неверно проводить психологическую работу с давними, застарелыми проблемами клиента, так как такая работа должна быть пролонгированной.

- Принцип добровольности. В обычных условиях специалист часто занимает пассивную позицию (ждет, пока клиент обратится за помощью). Этот принцип в

условиях экстренной психологической помощи трансформируется в особое поведение — специалист-психолог активно и ненавязчиво предлагает свою помощь пострадавшим. Такая позиция позволяет, с одной стороны, обеспечить необходимую помощь людям, которые находятся в особом состоянии и зачастую не могут адекватно оценить потребность в помощи, с другой стороны — не нарушает личных границ человека.

- Принцип конфиденциальности. При оказании экстренной психологической помощи принцип этот сохраняет свою актуальность, однако конфиденциальность может быть нарушена в случае получения психологом информации о том, что действия клиента могут быть опасны для самого клиента или для окружающих (такая ситуация может сложиться в том случае, если психолог, например, узнает о готовящейся попытке самоубийства).

- Принцип профессиональной мотивации. Этот принцип принят для любого вида психологической помощи. В экстремальной ситуации соблюдение его становится особенно важным, так как существует большая вероятность того, что, помимо профессиональной мотивации, у специалиста могут присутствовать другие, иногда более сильные мотивы (мотив самоутверждения, мотив получения социального признания и т.д.).

- Принцип профессиональной компетентности предполагает, что специалист, оказывающий помощь, должен быть достаточно квалифицирован, иметь соответствующее образование и специальную подготовку для работы в чрезвычайных ситуациях. В обычных условиях деятельности психолог при необходимости рекомендует обратиться к другому специалисту, но в чрезвычайных условиях найти другого специалиста часто невозможно. Поэтому в профессиональные обязанности психолога должны входить, в том числе, и такие аспекты, как подготовка до момента выезда на ЧС, умение быстро восстановить высокий уровень работоспособности, используя профессиональные навыки [20].

Соблюдение этих принципов необходимо. Это своего рода этический кодекс специалиста-психолога при работе в чрезвычайных ситуациях.

Этапы психологической помощи в экстренных ситуациях

Этапы организации работы психологической помощи в экстренных ситуациях можно найти в работах Ю.С. Шойгу [21], Т.Н. Никитиной [16], а также А.И. Ляшенко, С.В. Тиунова, В.Н. Шатило [10].

Работу по оказанию экстренной психологической помощи можно условно разделить на три этапа. Первый этап подготовительный, второй — это этап

собственно оказания экстренной психологической помощи, третий - этап завершения работ по оказанию экстренной психологической помощи. На каждом конкретном этапе перед психологами стоят свои цели и задачи. Рассмотрим их более подробно.

Подготовительный этап. Целью работы на подготовительном этапе является подготовка развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи. Для этого необходимо осуществить:

1. Сбор информации о психологической ситуации, сложившейся в результате ЧС. В некоторых ситуациях нужные сведения имеются у специалистов-психологов или специалистов другого профиля, уже работающих на месте происшествия. Если же информации такого рода нет, необходимо собрать ее самостоятельно для того, чтобы организовать работу специалистов наиболее оптимальным образом.

Сбор информации производится по следующей схеме.

- Определение мест, где предстоит работать психологам: места дислокации пострадавших и их родственников, пункты проведения массовых мероприятий (паникиды, опознания, встречи с представителями властных структур). Часто таким местом является также и само место ЧС (если ЧС произошло на территории населенного пункта).
- Приблизительный подсчет людей, нуждающихся в помощи.
- Выяснение числа специалистов, которые уже работают или приступят к работе и ближайшее время.
- Уточнение времени, мест и примерного количества участников массовых мероприятий.
- Выяснение порядка, времени и места действий, которые необходимо совершить пострадавшим или их родственникам (выплата компенсаций, процесс опознания, получение свидетельств о смерти и т.д.).

2. Определение места и порядка работы каждого специалиста — вторая важная задача, решаемая на подготовительном этапе, поскольку от успешности ее решения часто зависит эффективность оказания помощи. Каждый специалист должен знать, что ему предстоит делать на конкретном участке, работы.

3. Составление ориентировочного плана работ. Решение этой третьей задачи происходит на подготовительном этапе, однако на протяжении всего периода оказания экстренной психологической помощи этот план может изменяться и корректироваться в зависимости от изменяющихся условий деятельности.

Основной этап. На основном этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи специалисты-психологи работают по двум основным направлениям: помощь специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС, нацеленная на обеспечение условий профессиональной деятельности, и помощь пострадавшим в результате ЧС.

Содержание деятельности специалистов-психологов может быть различным, оно определяется на подготовительном этапе и отражается в плане работ. Это содержание зависит от специфических характеристик ситуации.

Завершающий этап. На завершающем этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи решаются такие задачи, как:

- Оказание помощи тем лицам, кому это необходимо. Как правило, на завершающем этапе количество пострадавших, находящихся в районе ликвидации последствий ЧС, невелико, однако нуждающиеся в психологической помощи есть.
- Мероприятия по оказанию психологической помощи специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС. Такие мероприятия возможны и целесообразны на данном этапе, так как интенсивность работ по ликвидации последствий ЧС, оказанию социальной помощи пострадавшим и т.д. снижается, а усталость специалистов, осуществляющих такую помощь, накапливается.
- Обобщение и анализ информации, полученной в ходе работ по оказанию экстренной психологической помощи.
- Составление прогноза развития ситуации на основании обобщения и анализа данных.

Итак, мы рассмотрели основные этапы по оказанию экстренной психологической помощи.

Виды психологической помощи

Далее перейдем к обзору основных практических аспектов, используемых специалистами для оказания экстренной психологической помощи.

В кризисной ситуации возможны два вида психологической помощи: кризисное консультирование и кризисная психотерапия [19]. Любая ранящая ситуация вызывает изменения в чувствах, поведении и мыслях человека. Кризисное консультирование производится тогда, когда трансформации подконтрольны человеку, и он в силах самостоятельно справиться с ними. Кризисное

консультирование, как правило, не долгосрочно, и чаще всего основывается на тактиках информирования.

Если же негативные изменения приобретают длительный, затяжной характер и оказываются вне зоны самостоятельного контроля, то возникает необходимость в профессиональной психотерапевтической помощи. Кризисная психотерапия в отличие от консультирования более долгосрочна, включает работу с состоянием обратившегося, оценку психической динамики его состояния на протяжении всего курса встреч. В кризисной психотерапии большая роль отдается исследованию отношений, развивающихся между клиентом (пациентом) и психотерапевтом, учитывается динамика этих отношений.

Основные принципы кризисной психологической помощи.

1. Эмпатический контакт. Под эмпатией понимается способность сопереживать, чувствовать то, что чувствует другой человек, видеть мир его глазами. Эмпатия не допускает формального отношения к человеку. Развитие эмпатии предполагает возможность выйти за пределы традиционных взаимоотношений и проникнуть в глубину человеческого страдания. Когда эмпатия объединяется с искренним стремлением усилить веру пострадавшего в себя, в свои собственные возможности, возникают изменения.
2. Слушание и понимание. Оказывая кризисную помощь, важно не просто придерживаться схемы консультирования. Профессионалу очень важно не только разобраться в психологических проблемах пострадавшего, но и оценить его потенциал прежде, чем применять ту или иную методику работы.
3. Объективность и реалистичность. Прежде чем оказывать какую либо помощь, важно понять структуру кризисной ситуации, определить потребности обращающегося за помощью.
4. Высокий уровень активности психолога. Психологу важно проявлять активность в установлении контакта с человеком, переживающим кризис. Важно обнаружить тот способ и уровень контакта, который доступен пострадавшему.
5. Ограничение целей. Ближайшая цель кризисной психологической помощи – предотвращение катастрофических последствий. Поэтому психологу важно поддержать восстановление психологического равновесия пострадавшего.
6. Экологичность. Оказывая помощь, важно помнить принцип «не навреди». Важно тщательно выбирать техники и приемы кризисной работы, не провоцируя и не усиливая тяжести состояния. Кроме того, важно помнить, что кризисная помощь представляет собой частичный вклад в восстановление психического

здоровья пострадавшего. В связи с этим, необходимо взаимодействовать с другими помогающими специалистами, учитывая их вклад.

7. Ориентация на личностный рост и развитие. Кризисное состояние должно рассматриваться не как болезнь, а как нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Кризис – это процесс личностного развития, в том случае, если он будет преодолен позитивно, то личность перейдет на качественно новую ступень. Следовательно, реабилитационную работу следует рассматривать как помощь процессу личностного развития, а не как лечение.

8. Уважение. Человек, переживающий кризис, воспринимается как знающий, вполне компетентный, независимый, стремящийся обрести уверенность в себе, сделать самостоятельный выбор.

9. Поддержка. При работе по преодолению кризиса психологу важно в первую очередь сосредоточиться на восстановлении системы поддержки и самоподдержки пострадавшего [19].

Требования к личности специалиста-психолога при оказании помощи в кризисных ситуациях

В работе специалиста – психолога при оказании помощи в кризисных ситуациях предъявляются особые требования к личности человека.

Эти требования можно объединить в три группы.

1) Профессиональная компетенция. Важно, чтобы консультант обладал высокой компетенцией, хорошо разбирался в механизмах возникновения кризисной ситуации, мог дифференцировать вид кризиса, его тяжесть и этап, замечать его феноменологию.

2) Личностная компетенция. Предполагает способность консультанта сохранять эмоциональную устойчивость при взаимодействии с пострадавшим, уметь слушать, вовремя замечать изменения своего состояния. Отмечать у себя как излишнюю включенность, так и отстраненность от чувств обращающегося за помощью. Важно, чтобы консультант был достаточно зрелым и имел свой собственный опыт совладания с кризисными ситуациями.

3) Профессиональность консультанта определяется так же его способностью и открытостью для собственных обращений за психологической и супервизионной помощью [19].

Методы оказания экстренной психологической помощи

В этом разделе дан обзор основных методов, используемых специалистами для оказания экстренной психологической помощи.

Психотерапевтические и психокоррекционные направления, используемые при оказании экстренной психологической помощи, предполагают возможность краткосрочного воздействия метода. На наш взгляд необходим целостный подход, интегральные методы консультирования и психотерапии. Это такие направления, как нейро-лингвистическое программирование, телесноориентированная терапия, арттерапия, краткосрочная позитивная терапия, суггестивные техники, релаксационные методы и методы, направленные на саморегуляцию, рациональная психотерапия, психокатализ и другие. Остановимся немного подробнее на каждом из перечисленных методов.

НЕЙРО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЕ ПРОГРАММИРОВАНИЕ

Нейро-лингвистическое программирование (НЛП) — достаточно новое направление психотерапии. В 1973 г. вышла первая книга, посвященная этому методу; написанная Джоном Гриндером и Ричардом Бэндлером. НЛП обладает уникальными возможностями, в том числе и при оказании экстренной психологической помощи. Это целая концепция консультирования, ориентированная на реальный результат, причем максимально быстро и безболезненно для клиента, что особенно важно и критической ситуации. Множество техник, предлагаемых в рамках этого направления, позволяют эффективно справляться с поставленными задачами в рамках оказания экстренной психологической помощи. Чаще всего при оказании экстренной психологической помощи используются небольшие, компактные техники НЛП, например техника «круги силы», техника быстрого лечения фобий, техника смены модальностей и другие.

ТЕЛЕСНООРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ

Телесноориентированная терапия зародилась в XX в., ее прародителем можно считать Вильгельма Райха и его последователя Александра Лоуэна. Этот вид психотерапии очень важен при экстренной психологической помощи, так как любая стрессовая ситуация воздействует на тело человека, сказывается на движении, дыхании, мышечном напряжении, общем тоне. Стресс часто вызывает проблемы со здоровьем психосоматической природы (язва желудка, гипертония и др.). Таким образом, обеспечение нормального психологического самочувствия напрямую зависит от комфорта телесного, физического. Часто люди, попавшие в кризисную ситуацию, не могут спать, забывают есть, у них начинается обострение хронических заболеваний или, напротив, может усилиться аппетит, наступить улучшение состояния здоровья. Такие проявления являются результатом действия процесса адаптации.

Крайне важным в подобной ситуации является забота о телесном, физическом комфорте. Расслабление мышечного каркаса позволяет получить полноценный отдых и восстановление сил, что крайне желательно в кризисной ситуации, физическая поддержка позволяет человеку почувствовать, что он не одинок перед лицом постигшего его несчастья. Набор техник телесноориентированной психотерапии достаточно велик и используется специалистами-психологами в широком диапазоне ситуаций для оказания помощи пострадавшим.

АРТТЕРАПИЯ

Термин «арттерапия» появился в 1938 г., благодаря работе Адриана Хилла с больными туберкулезом. Позднее этот термин стал употребляться по отношению ко всем видам занятий искусством, которые проводятся в целях психологической помощи. Арттерапия — мощный инструмент, позволяющий выразить чувства и эмоции, в том числе и негативные, в символической форме, проработать подавляемые чувства и мысли, диагностировать внутреннее состояние клиента. Это делает возможным достаточно широкое использование приемов арттерапии для оказания психологической помощи в чрезвычайных ситуациях. Особенно значимой является возможность применения приемов арттерапии для помощи детям, начиная с дошкольного возраста. Ведущая деятельность дошкольника — продуктивная (рисование, лепка, конструирование, ролевая игра), что позволяет легко вовлечь ребенка в процесс рисования, и сделать помощь максимально эффективной. Большое количество техник арттерапии, удобство сочетания этих техник с техниками, относящимися к другим направлениям, наличие компактных

техник, возможность применять различные методики при минимальном наборе инструментария позволяют успешно применять приемы арттерапии в целях оказания экстренной психологической помощи.

КРАТКОСРОЧНАЯ ПОЗИТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Название «позитивная психотерапия» впервые было введено в 1972 г. Н. Пезешкианом для обозначения собственной психотерапевтической концепции и стратегии. Само слово «позитивная» предполагает противопоставление направлениям психотерапии, которые центрируются на негативных аспектах жизни клиента: психоанализ, гуманистическая и поведенческая психотерапия. Термин «позитивная психотерапия» может использоваться также и в широком контексте. Техники краткосрочной позитивной психотерапии в большей степени направлены на создание ресурса, на возможность посмотреть на проблему с другой стороны, увидеть позитивные моменты в жизни. Порой крайне важно найти для клиента ресурс, который мог бы помочь ему в переживании кризисной ситуации. Компактные краткосрочные техники, позволяющие, с одной стороны, проделать завершённый психотерапевтический цикл, а с другой стороны, экономичны по времени, делают возможным и целесообразным использование приемов краткосрочной позитивной психотерапии в условиях чрезвычайной ситуации. Гибкость применяемых методов, возможность конструирования техник для каждого конкретного случая, для каждой конкретной ситуации, позволяет использовать это направление достаточно эффективно.

СУГГЕСТИВНЫЕ ТЕХНИКИ

На современном этапе существует множество психотерапевтических концепций, использующих внушение, суггестивное воздействие, к их числу можно отнести эриксоновский гипноз, аутогенную тренировку и многое другое. Суггестивное воздействие, техники погружения клиента в особые состояния сознания известны человеку с древних времен. Применяя суггестивные техники, специалист может апеллировать к неосознаваемым переживаниям клиента, минуя цензуру сознания. Часто в экстремальной ситуации для человека, потерявшего дом, родных, в сознании появляются табу, например, на то, чтобы чувствовать себя счастливым не только в данный момент (что понятно и естественно), но и в будущем. Техники

внушения разнообразны, среди них есть такие, применение которых экономично по времени, не требует дополнительного инструментария, и те, применение которых возможно в любых условиях (не обязательно изолированное помещение и т.д.)

РЕЛАКСАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ И МЕТОДЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Существует огромное количество методов релаксации и саморегуляции. К ним можно отнести суггестивную технику аутогенной тренировки, технику активной мышечной релаксации, технику пассивной мышечной релаксации, медитации, а также огромное количество других методов. Использование этих методов в экстремальных условиях позволяет специалисту-психологу в решении многочисленных проблем: при оказании помощи пострадавшим, их родственникам; для поддержки специалистов, участвующих в ликвидации последствий ЧС, и специалистов, обеспечивающих социальную помощь и поддержку пострадавших; весьма важно применение этих методов для обеспечения высокой работоспособности самих психологов.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Сущность метода рациональной психотерапии заключается в том, что специалист, апеллируя к сознанию клиента, убеждает его и формирует верное отношение к окружающей действительности, ситуации, событиям. В экстремальной ситуации, в ситуации, когда произошло событие, резко изменившее жизнь человека, нарушаются когнитивные процессы и человек под воздействием эмоций может делать неверные выводы о том, что произошло, грозит ли ему опасность и в каком объеме она грозит, кто виноват в том, что случилось. При помощи рациональной психотерапии возможно восстановить верный причинно-следственный порядок. Применение этого метода позволяет снизить психологическое напряжение у пострадавшего. В условиях ликвидации последствий чрезвычайной ситуации этот метод может применяться индивидуально и в мини-группах. Применение рациональной психотерапии экономично по времени и не требует особых условий.

В каждой конкретной ситуации специалист-психолог применяет не один конкретный метод, а скорее набор техник, методик, которые сочетаются друг с другом и подходят конкретному клиенту. Поэтому подход к оказанию экстренной психологической помощи можно считать эклектическим. В зависимости от ситуации, ее условий, индивидуальных особенностей клиента выбирается или разрабатывается индивидуальная тактика работы с пострадавшим. В этой работе могут быть использованы не только описанные методы, но и другие методы, технологии оказания психологической помощи, которые по своим возможностям соответствуют поставленным целям, задачам и техническим возможностям [27].

Метод психокатализа. Помогает уже на первом сеансе снять сильное психологическое напряжение, страх, освободиться от «ненужного».

Выводы

В заключение целесообразно определить, что такое экстренная психологическая помощь. Обобщив информацию о целях, задачах, методах оказания экстренной психологической помощи, об этапах работ по оказанию экстренной психологической помощи, о принципах оказания помощи, можно определить экстренную психологическую помощь следующим образом.

Экстренная психологическая помощь это система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших после кризисного или чрезвычайного события в целях регуляции актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

Таким образом, становится понятно, что экстренная психологическая помощь может быть оказана одному человеку после критического события, группе людей, а также большому числу пострадавших в результате крупной аварии, катастрофы, стихийного бедствия.

Оказание экстренной психологической помощи имеет своей целью поддержание психического и психофизиологического самочувствия и работу с вновь возникшими (возникшими в результате кризисной ситуации) негативными эмоциональными переживаниями (например, страх, чувство вины, гнев, беспомощность и т.д.). Достижение этой цели определяет значительное снижение

вероятности возникновения различных отсроченных последствий у пострадавших.

Способы преодоления тревожности у сотрудников МЧС с разным стажем профессиональной деятельности

Пожарники-спасатели выполняют спасательные работы, связанные с пожаротушением, с наводнениями, с природными катастрофами и другими непредвиденными несчастными случаями, а также занимаются ликвидацией последствий несчастных случаев (например, дорожно-транспортное происшествие или нефтяное загрязнение). Спасательная работа опасная и требует доверительного сотрудничества - неправильное решение или поведение может поставить под угрозу здоровье, жизнь или имущество самого спасателя, или же здоровье, жизнь или имущество других людей [17].

Деятельность пожарных сопровождается неблагоприятным воздействием физических, химических, психологических и других патогенных факторов, вызывающих выраженный физиологический и психоэмоциональный стресс [10]. Экстремальные условия характеризуются сильным травмирующим воздействием событий, происшествий и обстоятельств на психику сотрудника. Это воздействие может быть мощным и однократным при угрозе жизни и здоровью, взрывах, обрушениях зданий и т.п., или многократным, требующим адаптации к постоянно действующим источникам стресса. Оно характеризуется различной степенью внезапности, масштабности, может служить источником как объективно, так и субъективно обусловленного стресса.

Специфичным стрессогенным фактором для профессиональной деятельности пожарных является режим тревожного ожидания при несении суточного боевого дежурства. У некоторых пожарных волнение, вызванное ожиданием пожара, сопровождается реакцией, которая может превосходить реакцию, возникающую в период боевых действий. Во время своей рабочей смены пожарник-спасатель находится в состоянии постоянной готовности, чтобы в случае возникновения кризисной ситуации поспешить на место происшествия для ее решения. К субъективным причинам стресса относятся: недостаточная опытность, психологическая неподготовленность, низкая эмоциональная устойчивость [9].

А.В. Осипов приводит следующие данные: сотрудникам пожарно-спасательных служб приходится действовать в экстремальных условиях: экспериментальные исследования показали, что после дежурств с тушениями

пожаров работоспособность личного состава снижается до 76%. При этом показатели оценки утомления после суточных дежурств с тушениями пожаров колеблются от 54 до 68 отн. ед., что соответствует пятой и шестой категориям тяжести труда. Динамика работоспособности и степень утомления личного состава пожарной охраны с учетом особенностей оперативно-служебной деятельности свидетельствуют о том, что труд пожарного по критериям тяжести относится к категориям тяжелого и очень тяжелого труда [23].

Рассматривая профессиональное становление личности, многие исследователи выделяют стадии, уровни, этапы, которые проходит специалист в своем профессиональном продвижении. В настоящее время в науке нет общепринятого разбиения жизненного пути профессионала на этапы или фазы. В соответствии с целями нашего исследования существовала необходимость выбора концепции, осуществляющей выделения стадий профессионального развития сотрудников МЧС с учетом возрастной периодизации. Одной из наиболее подробных, на наш взгляд, является периодизация Е.А. Климова [4, 5, 6, 6]. Мы исследовали сотрудников МЧС со стажем работы менее 5 лет и более 5 лет. Особенностью профессионального онтогенеза работников МЧС со стажем работы до 5 лет в том, что по стадии профессионализации относятся к фазе адаптанта. Особенность этой стадии - это приспособление к условиям работы, коллективу, когда сотрудник МЧС самостоятельно принимает решения, также происходит накопление профессионального опыта. Факторы, которые могут послужить социально-профессиональной дезадаптацией - это необходимость адаптации в коллективе. Становление профессиональных ролей, приспособление к сложностям профессиональных задач, снижение толерантности к психотравмирующим ситуациям.

Особенностью профессионального онтогенеза сотрудников МЧС со стажем работы более 5 лет в том, что по стадиям профессионализации они относятся к фазе интернала и мастера. Особенность фазы интернала в том, что происходит завершение освоения профессиональных задач среднего уровня сложности. Факторами социально – профессиональной дезадаптацией являются низкий уровень рефлексии на фоне нервно – эмоционального напряжения, которое может привести к принятию нерациональных копинг – стратегий замене системы ценностей, также к разочарованию в профессии.

Таким образом, анализ литературы показал, что профессия пожарного-спасателя имеет специфические особенности, основными из которых являются: высокий уровень опасности, высокий уровень травматизации, высокий уровень стрессогенности, рискованность, высокий уровень ответственности,

неопределенность ситуации, действия в условиях ограниченного пространства и дефицита времени.

Психологическая защита (англ. defense mechanism) – это система регуляторных механизмов в психике, которые направлены на устранение или сведения к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний, сопряженных с внутренними или внешними конфликтами, состояниями тревоги и дискомфорта [7, 12].

Большой вклад в изучение психологической защиты и разработку методов ее тестирования внес Р.Плутчик. Его основная идея заключается в том, что механизмы психологической защиты являются производными эмоций (комплексных соматических реакций, сопряженных с конкретными биологическими процессами, общими для всех живых организмов), а эмоции определяются как базисные средства адаптации. Р.Плутчик выделил восемь базовых эмоций, соединенных в пары по признаку биполярности: гнев - страх, ожидание - удивление, принятие - отвержение, печаль - радость, и соответствующие им базовые механизмы психологической защиты: замещение - вытеснение, рационализация - регрессия, отрицание - проекция, компенсация - гиперкомпенсация. Кроме базовых были выделены и вторичные механизмы защиты, к которым относятся все виды психологической защиты, не вошедшие в четыре перечисленные выше пары.

В своих работах Р.Плутчик исходит из представлений о нормальности использования психологических защит в качестве особого механизма, действующего по принципу отрицательной обратной связи. Включение этого механизма имеет результирующий эффект в виде ослабления излишне интенсивной эмоциональной реакции с целью сохранения Я-образа человека, с одной стороны, и, с другой - в целях поддержания социально адекватных отношений [1, с 58.] Современные представления о "нормальной", развитой системе психологической защиты предполагает оценку следующих характеристик: адекватность защиты (человек может восстановиться после той или иной бессознательной защитной реакции и после этого обсуждать её); гибкость защиты (человек может использовать разные виды защитных реакций в какой-то определённой, типичной для него ситуации угрозы, т.е. "репертуар" его защитного поведения не задан слишком жестко); зрелость защиты (относительно более зрелыми считаются механизмы интеллектуализации, сублимации, подавления, рационализации, смещения без частого прибегания к более примитивным формам проекции, отрицания, интроекции).

Р.Лазарус и С. Фолькман обозначили психологическое преодоление (копинг-поведение) как когнитивные и поведенческие усилия личности, направленные на снижение влияния стресса. Активная форма копинг-поведения, активное преодоление, является целенаправленным устранением или ослаблением влияния стрессовой ситуации. Пассивное копинг-поведение, или пассивное преодоление, предполагает использование различного арсенала механизмов психологической защиты, которые направлены на снижение эмоционального напряжения, а не на изменение стрессовой ситуации.

Р.Лазарус выделил три типа стратегий совладания с угрожающей ситуацией: механизмы защиты Эго; прямое действие - нападение или бегство, которое сопровождается гневом или страхом; совладание без аффекта, когда реальная угроза отсутствует, но потенциально существует.

По мнению С.Фолкман и Р.Лазаруса, копинг выполняет две основные функции:

1. регуляция эмоций (копинг, нацеленный на эмоции);
2. управление проблемами, вызывающими дистресс (копинг, нацеленный на проблему).

Обе эти функции осуществляются в большинстве стрессовых ситуаций. Их количественное соотношение зависит от того, как оцениваются стрессовые ситуации. Оценка происходящего играет важную роль в процессе эволюции человека, от нее зависит интенсивность и характер эмоций, которые испытывает человек, встречаясь с проблемами [8].

Проблемно-ориентированный копинг, по мнению С. Фолкман и Р.Лазаруса, связан с попытками человека улучшить отношения "человек-среда" путем изменения когнитивной оценки сложившейся ситуации, например, поиском информации о том, что делать и как поступить, или путем удержания себя от импульсивных или поспешных действий. Эмоционально-ориентированный копинг (или временно помогающий) включает в себя мысли и действия, которые имеют своей целью снизить физическое или психологическое влияние стресса. Эти мысли или действия дают чувство облегчения, однако не направлены на устранение угрожающей ситуации, а просто дают человеку почувствовать себя лучше. Примером эмоционально-ориентированного копинга является: избегание проблемной ситуации, отрицание ситуации, мысленное или поведенческое дистанцирование, юмор, использование транквилизаторов для того, чтобы расслабиться.

Данная классификация, по мнению С. Фолкман и Р. Лазарус, не указывает на то, что человек прибегает исключительно к одному типу копинга.

Каждый человек использует комплекс приемов и методов как проблемно-ориентированного, так и эмоционально-ориентированного копинга для того, чтобы справиться со стрессом. Т.е. процесс копинга представляет собой комплексный ответ на стресс.

Объектом исследования выступают способы преодоления тревожности.

Предметом исследования является взаимосвязь между механизмами психологической защиты, копинг-поведением и уровнем тревожности у сотрудников МЧС с разным стажем профессиональной деятельности.

Целью исследования является выявление взаимосвязи между особенностями психологической защиты, копинг-поведения и уровнем тревожности у лиц находящихся на разных этапах профессионализации.

Выдвинуты следующие гипотезы:

1. У сотрудников МЧС со стажем профессиональной деятельности менее 5 лет наблюдается более высокий уровень ситуативной и личностной тревожности.
2. Сотрудники МЧС с разным стажем профессиональной деятельности для преодоления тревожности используют различные способы.

В нашем исследовании мы опираемся на психозволюционную теорию эмоций и эго-защит Р.Плутчика, транзактную теорию стресса Р. Лазаруса.

Методологическими основами выступили, статистические методы обработки результатов, включающие вычисление коэффициентов Пирсона и Стьюдента, корреляционный и сравнительный анализ. В диагностических целях были применены следующие методики: опросник «Индекс жизненного стиля» Р.Плутчика с соавторами (адаптация Л.И.Вассермана, О.Ф.Ерышева, Е.Б.Клубовой); «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса и С. Фолкман (адаптация Т.Л. Крюковой); методика Спилбергера – Ханина, на определение ситуативной и личностной тревожности; методика Э.Хайма для исследования копинг-поведения.

В качестве испытуемых выступали лица 20 - 35 лет, работающие в службе МЧС. Всего в тестировании приняло участие 50 человек. Группа была поделена на две половины (по 25 человек) критерием отбора послужил стаж работы, в первую группу вошли испытуемые со стажем работы до 5 лет во вторую более 5 лет.

При помощи t-критерия Стьюдента установлено, что уровень ситуативной ($p < 0,01$) и личностной ($p < 0,001$) тревожности достоверно выше в группе сотрудников со стажем профессиональной деятельности менее 5 лет.

Исходя из полученных результатов, можно сделать предположение о том, что столь значимые различия в результатах средних значений личностной и

ситуативной тревожности, у испытуемых со стажем работы до 5 лет и более 5 лет, могут явиться следствием непродолжительной деятельности в экстремальных условиях.

Работа, связанная с экстремальными условиями требует постоянного концентрации внимания, памяти, активизации мыслительной деятельности. Все когнитивные процессы находятся в постоянном напряжении, что не может не сказаться на психоэмоциональном состоянии личности. Постоянное ожидание экстремальной ситуации повышает уровень тревожности, нервная система находится в возбужденном состоянии. У испытуемых, чей стаж составляет 5 лет и менее ситуативная и личностная тревожность выше, чем у испытуемых, чей стаж составляет более 5 лет.

Такие результаты можно объяснить тем, что люди, работающие в данной профессии менее 5 лет, уже осознают всю серьезность данной работы, которая характеризуется постоянным риском для жизни. Возможно, высокую тревожность у людей со стажем работы менее 5 лет можно объяснить недостаточным уровнем адаптации. Возможно, в процессе профессиональной деятельности тревога преобразуется в страх, т.к. испытуемые на тот момент уже осознают источник своей тревожности, это может быть пожар, наводнение, землетрясение и прочие катаклизмы. Возможно так же играют роль и личностные характеристики, такие как темперамент, характер, и т.д.

Низкую ситуативную и личностную тревожность во второй группе со стажем работы более 5 лет можно объяснить тем, что сотрудники, работающие более 5 лет имеют больший опыт в данной деятельности и следовательно психологически готовы к различного рода экстремальным ситуациям.

На наш взгляд немаловажную роль также играют и личностные характеристики лиц работающих в экстремальных условиях, возможно, те из них, кто имеет уравновешенную нервную систему, продолжают работать, а экстремальных условиях, а те, чья нервная система не уравновешена, отсеиваются, не проработав и 5 лет. Еще одним значительным фактором выступает усиленная психологическая работа с лицами, работающими в экстремальных условиях. В группе с опытом работы более 5 лет психологическая работа проводится более продолжительное время, за которое можно лучше обучиться стрессоустойчивому поведению.

В группе сотрудников со стажем менее 5 лет обнаруживается достоверно более высокая выраженность механизма психологической защиты проекция ($p < 0,01$).

Исходя из полученных данных, можно выдвинуть предположение о том, что при помощи данного защитного механизма, лица, работающие менее 5 лет, в экстремальных условиях освобождают себя от ответственности, тем самым ограждают свою психику от эмоциональной перегрузки, следовательно, поддерживают психологическое равновесие.

В группе испытуемых со стажем профессиональной деятельности менее 5 лет обнаруживается более высокая выраженность копинг-стратегий самоконтроль и поиск социальной поддержки ($p < 0,001$).

Полученные результаты можно объяснить тем, что самоконтроль выше в группе со стажем менее 5 лет т.к. лица, работающие в экстремальных условиях относительно непродолжительное время, контролируют свои действия. Опыт работы достаточно мал, алгоритм действий еще не отлажен, следовательно, чтобы не совершать ошибок, необходимо контролировать себя. У тех испытуемых, чей стаж составляет более 5 лет, алгоритм действий уже отлажен и им не приходится столь интенсивно себя контролировать. Поиск социальной поддержки выше в группе со стажем работы менее 5 лет. Данные результаты связаны с тем, что для лиц со стажем работы менее 5 лет важно одобрение их поступков (признание их верными) и уважение их точки зрения в референтной группе, мнение которой является важным для данных испытуемых, еще А. Маслоу подчеркивал необходимость в уважении и считал ее одной из важнейших потребностей личности. Для испытуемых, чей стаж составляет более 5 лет, поиск социальной поддержки не является столь актуальным, возможно потому, что накоплен индивидуальный опыт и человек может сам достаточно объективно определить правильность или неправильность своих действий.

По результатам тестирования по методике Э. Хайма было выявлено, что в группе со стажем до 5 лет и в группе со стажем более 5 лет ведущими являются адаптивные копинг-стратегии.

У испытуемых, чей стаж выше 5 лет адаптивное поведение наблюдается в 50%. В этой группе преобладают такие защитные механизмы как: сотрудничество, оптимизм, сохранение самообладания, проблемный анализ. В группе же со стажем менее 5 лет адаптивное поведение составляет 42%, испытуемые отдали предпочтение таким копинг – стратегиям как: альтруизм, общение, сотрудничество. Из неадаптивных вариантов поведения в группе со стажем более 5 лет испытуемые отдали предпочтение агрессивности и игнорированию. В группе же со стажем работы менее 5 лет большее количество испытуемых выбрали самоконтроль и растерянность. Из относительно адаптивного поведения испытуемые со стажем работы более 5 лет предпочли

относительность, компенсацию и придание смысла. Процентные показатели относительно адаптивного поведения составляет 35%. Испытуемые, чей стаж составляет менее 5 лет, остановили свой выбор на эмоциональной разрядке, отвлечении и придании смысла.

Для того чтобы определить взаимосвязь между механизмами психологической защиты, копинг-стратегиями и тревожностью, мы провели корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

В корреляционной плеяде группы сотрудников со стажем до 5 лет, наблюдается прямая связь между ситуативной тревожностью и планированием решения проблем ($p \leq 0,001$). Возможно полученные нами результаты, обусловлены тем что, процесс планирования решения проблемы вызывает у испытуемых состояние тревоги ввиду того что опыта работы в экстремальных условиях недостаточно, алгоритм действий еще не отлажен. Приходится принимать ответственные решения за малый промежуток времени, следовательно, уровень ситуативной тревожности возрастает.

Также обнаружена обратная связь между ситуативной тревожностью и поиском социальной поддержки ($p \leq 0,001$). Полученные результаты можно объяснить тем, что поддержка референтной группы в момент принятия ответственного решения, подтверждает правильность выбора личности, следовательно, на этом фоне снижается уровень ситуативной тревожности.

Дистанцирование способствует увеличению уровня ситуативной тревожности ($p \leq 0,001$), т.к. в момент принятия решения, либо в момент травмирующей ситуации, человек находится в изоляции от нее, он не может объективно контролировать ситуацию и принимать верные решения, таким образом, уровень ситуативной тревожности повышается.

В корреляционной плеяде группы испытуемых со стажем более 5 лет, обнаруживается обратная связь между планированием решения проблемы и ситуативной тревожностью ($p \leq 0,001$). Возможно, такие результаты обусловлены тем, что у работников с большим опытом работы, процесс принятия решений в экстремальных условиях идет быстрее, т. к. алгоритм действий уже наработан, следовательно, уверенность в том, что испытуемый сможет решить поставленную перед ним задачу способствует снижению уровня ситуативной тревожности.

Дистанцирование способствует снижению уровня ситуативной тревожности ($p \leq 0,001$), т.к. в момент принятия решения, либо в момент травмирующей ситуации, человек находится в изоляции от нее, следовательно, он оберегает свою психику от эмоциональной перегрузки. Таким образом, при помощи дистанцирования человек занижает уровень ответственности, взятый на

себя т. к. считает, что он к этому решению имеет лишь косвенное отношение. Следствием является снижение уровня ситуативной тревожности.

Прямую связь между ситуативной тревожностью и поиском социальной поддержки ($p \leq 0,001$) можно объяснить тем, что испытуемые со стажем работы более 5 лет в социальной поддержке не нуждаются т.к. возможно опираются исключительно на свой предыдущий опыт в решении новых задач.

В корреляционной плеяде группы испытуемых со стажем менее 5 лет, между личностной тревожностью и поиском социальной поддержки наблюдается обратная связь ($p \leq 0,001$), полученные результаты можно объяснить тем, что поддержка значимых людей в момент принятия решений либо же в момент обсуждения прошедших событий снижает уровень личностной тревожности. Таким образом, испытуемые снимают с себя часть ответственности за принятые решения, следовательно, уровень личностной тревожности понижается.

В обеих группах обнаруживается прямая связь между уровнем личностной тревожности и принятием ответственности ($p \leq 0,001$). Данные результаты можно объяснить особенностью психологических характеристик людей работающих в экстремальных условиях. Возможно, какая-то часть из них принадлежит к психастеническому типу, который характеризуется, тем, что для них свойственны сомнения и колебания. Они боязливы и осторожны, с огромным трудом принимают решения. Прежде чем сделать какой-либо шаг, они долго и мучительно размышляет: стараются все предусмотреть и просчитать, проанализировать возможные варианты развития событий. Следствием чего является повышенный уровень ситуативной тревожности.

В корреляционной плеяде группы сотрудников МЧС со стажем менее 5 лет обнаруживается обратная связь между ситуативной тревожностью и замещением ($p \leq 0,01$). Полученные результаты можно объяснить тем что, при замещении объекта, те чувства и действия, которые должны были направляться на объект вызвавший тревогу, переносятся на иррелевантный объект, что способствует избавлению от тревожного состояния.

Также в данной плеяде обнаруживается прямая связь между регрессией и ситуативной тревожностью ($p \leq 0,001$). Такие результаты, возможно, связаны с тем, что при возникновении необъяснимой тревоги у испытуемых с опытом работы менее 5 лет активизируется защитный механизм – регрессия, которая не является адаптивным механизмом защиты, т. к она лишь не допускает конфликтную и травмирующую информацию в сознание, но не интерпретирует ее безболезненным образом. Следовательно, объект тревоги остается не

«проработанным» продолжая, находится в подсознании, это в свою очередь усиливает ситуативную тревожность.

Прямую взаимосвязь ситуативной тревожности и проекции ($p \leq 0,01$) можно объяснить особенностью личностных характеристик лиц работающих в экстремальных условиях. По психодиагностической системе Келлермана-Плутчика, параноидальная диспозиция, характеризуется отсутствием внушаемости и высокой критичностью, преобладающие эмоции - отвращение или неприятие, в качестве защиты используется механизм проекции. Параноидная личность, ощущая собственную неполноценность, защищается проекцией, которая позволяет ей этого не замечать, объектом критики становится окружающая действительность.

В корреляционной плеяде группы сотрудников со стажем более 5 лет обнаруживается обратная взаимосвязь между отрицанием и ситуативной тревожностью ($p \leq 0,01$). Такие результаты можно объяснить тем, что при помощи отрицания некоторых болезненных переживаний, сохраняется психологическое равновесие, следовательно, уровень ситуативной тревожности снижается и имеет не столь сильное влияние на психоэмоциональное состояние личности.

В корреляционной плеяде группы испытуемых со стажем менее 5 лет между рационализацией и уровнем личностной тревожности наблюдается обратная связь ($p \leq 0,01$). Можно предположить, что такие результаты связаны с тем, что данный защитный механизм способствует установлению баланса между желаемым и реальным положениями, тем самым предотвращает потерю самоуважения, как следствие уровень личностной тревожности понижается.

Также обнаруживается обратная связь между вытеснением и личностной тревожностью ($p \leq 0,001$). Полученные результаты, возможно, связаны с тем, что в процессе вытеснения все негативные эмоции вызывающие тревогу остаются в подсознании. Таким образом, уровень личностной тревожности понижается.

В корреляционной плеяде более опытных сотрудников личностная тревожность и рационализация образуют прямую связь ($p \leq 0,01$). Полученные результаты, можно, объяснить, при помощи психодиагностической системы Келлермана-Плутчика в которой говорится о том, что обсессивная диспозиция, выражается в стремлении контролировать окружающую среду, в качестве средств для этого, выступают антиципация и ожидание, защита осуществляется посредством рационализации. Развитие обсессивной личности основано на

отчуждении от инстинктов и эмоций, для нее характерны совестливость, опрятность, стремление придерживаться во всем середины, педантичность.

Замещение и уровень личностной тревожности связаны обратной связью ($p \leq 0,01$), следовательно, чем больше человек пользуется данным защитным механизмом, тем менее явной ощущает тревогу. Таким образом, при замещении объекта, чувства, которые должны направляться на объект вызывающие тревогу, переносятся на другой объект. Тем самым снижается психоэмоциональная нагрузка на личность.

По результатам проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Уровень ситуативной и личностной тревожности выше в группе испытуемых со стажем работы менее 5 лет.
2. Испытуемые со стажем работы менее 5 лет чаще используют механизм психологической защиты проекция.
3. Испытуемые со стажем менее 5 лет чаще используют копинг-стратегии самоконтроль и поиск социальной поддержки.
4. У испытуемых обеих групп при совладании со стрессом преобладают адаптивные копинг-стратегии.
5. У сотрудников со стажем менее 5 лет использование копинг-стратегий планирование решения проблем, дистанцирование, механизмов психологической защиты проекция и регрессия связаны с повышением уровня ситуативной тревожности. Использование копинг-стратегии поиск социальной поддержки и механизма психологической защиты замещение связаны со снижением уровня ситуативной тревожности у данной группы испытуемых.
6. Использование копинг-стратегии поиск социальной поддержки испытуемыми со стажем более 5 лет связано с повышением уровня ситуативной тревожности. Использование испытуемыми данной группы копинг-стратегий планирование решения проблем и дистанцирование, а также механизма психологической защиты отрицание связано со снижением уровня ситуативной тревожности.
7. У испытуемых со стажем менее 5 лет использование копинг-стратегии принятие ответственности связано с повышенным уровнем личностной тревожности, использование копинг-стратегии поиск социальной поддержки, механизмов психологической защиты рационализация и вытеснение – с низким уровнем личностной тревожности.

8. Использование испытуемыми со стажем более 5 лет копинг-стратегии принятие ответственности и механизма психологической защиты рационализация связано с высоким уровнем личностной тревожности, использование механизма психологической защиты замещение – с низким уровнем личностной тревожности.

Решетников М.М. в своей работе «Особенности состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, теракты» излагает обобщенные результаты изучения состояния, психических и поведенческих реакций, а также деятельности людей, подвергшихся воздействию экстремальных факторов. Основные данные были получены в процессе исследований, проведенных во время и после войсковых операций сопровождавшихся значительными потерями в Афганистане (1986), землетрясения в Армении (1988), катастрофы двух пассажирских поездов в результате взрыва газа под Уфой (1989), спасения экипажа подводной лодки «Комсомолец» (1989), а также обследования военнослужащих и спасателей, находящихся на реабилитации после антитеррористических операций и аналитического изучения материалов других аналогичных ситуаций [1].

Примечания

[1] Исследования проводились совместно с моими сотрудниками: кандидатом психологических наук, старшим научным сотрудником Барановым Ю.А., доктором психологических наук и кандидатом медицинских наук, профессором Корзуниным В.А., доктором философских наук, профессором Мухиным А.П., доктором педагогических наук, профессором Науменко Е.Б., доктором медицинских наук, профессором Чермяниным С.В. К сожалению, многие из имеющихся и полученных в последующем материалов, хотя и относятся к остро востребованным, все еще принадлежат к закрытым источникам.

Решетников отмечает важность специфики реакций пострадавших, а также их динамики во времени, что во многом, считает он, определяет стратегию и тактику антитеррористических операций, спасательных, медицинских и медико-психологических мероприятий как непосредственно в период чрезвычайной ситуации, так и в последующем.

К обследованию привлекались преимущественно потерпевшие, военнослужащие и спасатели, которые либо не нуждались в оказании неотложной медицинской

помощи, либо принадлежали к категории пострадавших с легкими и средними степенями тяжести поражений.

Решетников М.М. описывает 6 стадий динамики состояния пострадавших:

1. «Витальных реакций» — длительностью от нескольких секунд до 5 — 15 минут, когда поведение практически полностью подчинено императиву сохранения собственной жизни, с характерными сужением сознания, редукцией моральных норм и ограничений, нарушениями восприятия временных интервалов и силы внешних и внутренних раздражителей (включая явления психогенной гипо- и аналгезии даже при травмах, сопровождавшихся переломами костей, ранениях и ожогах 1–2-й степени до 40% поверхности тела). В этот период характерна реализация преимущественно инстинктивных форм поведения, в последующем переходящих в кратковременное (тем не менее — с очень широкой вариативностью) состояние оцепенения. Длительность и выраженность витальных реакций в существенной степени зависит от внезапности воздействия экстремального фактора. Например, при внезапных мощных подземных толчках, как при землетрясении в Армении, или крушении поезда под Уфой в ночное время, когда большинство пассажиров спали, имели место случаи, когда, реализуя инстинкт самосохранения, люди выпрыгивали из окон шатающихся домов или горящих вагонов, на некоторые секунды «забывая» о своих близких. Но, если при этом они не получали существенных повреждений, уже через несколько секунд социальная регуляция восстанавливалась, и они вновь бросались в обрушивающиеся здания или пылающие вагоны. Если спасти близких не удавалось, это определяло течение всех последующих стадий, специфику состояния и прогноз психопатологии на весьма протяженный период. Последующие попытки рационального разубеждения в том, что инстинктивным формам поведения невозможно противостоять или противодействовать, оказывались малоэффективными, и нами применялись другие специальные методы, которых мы не будем касаться в этой публикации. Апеллируя к последним трагическим событиям, следует признать, что, отчасти, аналогичная ситуация наблюдалась после внезапного взрыва мины и начала массового расстрела заложников.

2. «Стадия острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации». Эта стадия, как правило, развивалась вслед за кратковременным состоянием оцепенения, длилась от 3 до 5 часов и характеризовалась общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов,

проявлениями безрассудной смелости (особенно при спасении близких) при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности. В эмоциональном состоянии в этот период преобладало чувство отчаяния, сопровождавшееся ощущениями головокружения и головной боли, а также сердцебиением, сухостью во рту, жаждой и затрудненным дыханием. Поведение в этот период подчинено почти исключительно императиву спасения близких с последующей реализацией представлений о морали, профессиональном и служебном долге. Несмотря на присутствие рациональных компонентов, именно в этот период наиболее вероятны проявления панических реакций и заражение ими окружающих, что может существенно осложнять проведение спасательных операций. До 30% обследованных, при субъективной оценке ухудшения состояния одновременно отмечали увеличение физических сил и работоспособности в 1,5–2 и более раз. Окончание этой стадии может быть как пролонгированным, с постепенным появлением чувства истощения, так и наступать внезапно, мгновенно, когда только что активно действующие люди оказывались в состоянии близком к ступору или обмороку, вне зависимости от ситуации.

3. «Стадия психофизиологической демобилизации» — ее длительность до трех суток. В абсолютном большинстве случаев наступление этой стадии связывалось с пониманием масштабов трагедии («стресс осознания») и контактами с получившими тяжелые травмы и телами погибших, а также прибытием спасательных и врачебных бригад. Наиболее характерными для этого периода являлись резкое ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности (вплоть до состояния своеобразной прострации), отдельных панических реакций (нередко — иррациональной направленности, но реализуемых без какого-либо энергетического потенциала), понижение моральной нормативности поведения, отказ от какой-либо деятельности и мотивации к ней. Одновременно наблюдались выраженные депрессивные тенденции, нарушения функции внимания и памяти (как правило, обследованные вообще не могут сколько-нибудь ясно вспомнить, что они делали в это время но, естественно, эти пробелы затем «заполняются»). Из жалоб в этот период ведущими являлись тошнота, «тяжесть» в голове, ощущения дискомфорта со стороны желудочно-кишечного тракта, отсутствие аппетита, резкая слабость, замедление и затруднение дыхания, тремор конечностей.

4. Последующая динамика состояния и самочувствия пострадавших во многом определяется спецификой воздействия экстремальных факторов, полученными поражениями и морально-психологической ситуацией после трагических событий. Вслед за «психофизиологической демобилизацией» (при относительно высокой индивидуальной вариативности сроков) с достаточным постоянством наблюдалось развитие 4-й стадии — «стадии разрешения» (от 3 до 12 суток). В этот период, по данным субъективной оценки, постепенно стабилизировались настроение и самочувствие. Однако по результатам объективных данных и включенного наблюдения у абсолютного большинства обследованных сохранялись пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, гипомимия (маскообразность лица), снижение интонационной окраски речи, замедленность движений, нарушения сна и аппетита, а также различные психосоматические реакции (преимущественно со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и гормональной сферы). К концу этого периода у большинства пострадавших появлялось желание «выговориться», реализуемое избирательно, направленное преимущественно на лиц, не являвшихся очевидцами трагических событий, и сопровождавшееся некоторой ажитацией. Этот феномен, входящий в систему естественных механизмов психологической защиты («отторжение воспоминаний путем их вербализации»), в ряде случаев приносил пострадавшим существенное облегчение. Одновременно восстанавливались сны, отсутствовавшие в предшествующие периоды, в том числе — тревожного и кошмарного содержания, в различных вариантах трансформировавшие впечатления трагических событий.

На фоне субъективных признаков некоторого улучшения состояния объективно отмечалось дальнейшее снижение психофизиологических резервов (по типу гиперактивации), прогрессивно нарастали явления переутомления, существенно уменьшались показатели физической и умственной работоспособности.

Один из методов профилактики психопатологии и успешности последующей реабилитации Решетников М.М. отметил возможность «выговориться» (дебрифинг). При этом дебрифинг наиболее эффективен, если он проводится до введения транквилизаторов и до того, как пострадавшим предоставлена возможность сна (то есть — в первые сутки); естественно — если для этого имеются возможности и достаточное количество квалифицированных специалистов, способных проводить дебрифинг. В случаях, когда дебрифинг оказывается по тем или иным причинам отложенным, происходит консолидация следов памяти, сопровождаемая рядом психопатологических феноменов, хорошо

известных специалистам. Однако это не снижает самостоятельной значимости методически обоснованного дебрифинга на последующих этапах. Один специалист может квалифицированно провести в день не более 5-6 (максимум — 10) индивидуальных дебрифингов, что определяет расчет сил и средств психологических служб экстренного реагирования.

В соответствии с обоснованными данными, в подобных ситуациях, как правило, требуется многоуровневый дебрифинг, в том числе — для спасателей и психологов, действующих на «первом уровне» (участвующих в непосредственной работе с пострадавшими и членами их семей; при этом специалисты «второго уровня» вообще не контактируют с последними).

5. «Стадия восстановления» психофизиологического состояния (5-я) начиналась преимущественно с конца второй недели после воздействия экстремального фактора и первоначально наиболее отчетливо проявлялась в поведенческих реакциях: активизировалось межличностное общение, начинала нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые появлялись шутки, вызывавшие эмоциональный отклик у окружающих, восстанавливались сновидения у большинства обследованных. В состоянии физиологической сферы позитивной динамики и в этой стадии выявлено не было. Клинических форм психопатологии, за исключением транзиторных и ситуационных реакций, в «острый» период (до двух недель) после воздействия экстремальных факторов не наблюдалось. Основными формами транзиторной психопатологии (по ведущему признаку) у пострадавших, как правило, являются: астенодепрессивные состояния — 56%; психогенный ступор — 23%; общее психомоторное возбуждение — 11%; выраженный негативизм с явлениями аутизации — 4%; бредово-галлюцинаторные реакции (преимущественно в просоночный период) — 3%; неадекватность, эйфория — 3%.

6. В более поздние сроки (через месяц) у 12% — 22% пострадавших выявлялись стойкие нарушения сна, немотивированные страхи, повторяющиеся кошмарные сновидения, навязчивости, бредово-галлюцинаторные состояния и некоторые другие, а признаки астено-невротических реакций в сочетании с психосоматическими нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем определялись у 75% пострадавших («стадия отставленных реакций»). Одновременно нарастали внутренняя и внешняя конфликтогенность, требующая специальных подходов. Отдаленные

последствия, которые можно было бы выделить в самостоятельную (7-ю) стадию, нами не изучались.

Существует необходимость создания специальных государственных реабилитационных мер по оказанию помощи людям, пережившим экстремальные ситуации .

Список литературы:

1. Абитов И.Р. «Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения»/ Дисс, конд. психол.н.,19.00.01,19.00.04. Казань 2007-134с
2. Ахмадуллина Э.А. Психические состояния эмигрантов в процессе их аккультурации / Э.А. Ахмадуллина // Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции «Проблемы развития личности». Личность в современных исследованиях. Вып. 7. –Рязань: Рязанский государственный медицинский университет, 2004. – С. 6-9 (0,25 п.л.).
3. Диагностика, профилактика и коррекция стрессовых расстройств среди сотрудников Государственной противопожарной службы МВД России»: Методические рекомендации. Изд. 2-е. - М.: 2001. - 256 с.
4. Климов Е.А. Индивидуальный стиль деятельности в зависимости от типологические свойств нервной системы. Казань: Изд-во Казанского гос. ун-та, 1999.;
5. Климов Е.А. Как выбрать профессию. М., 1999.;
6. Климов Е.А. Конфликтующие реальности в работе с людьми (психологический аспект) Учебное пособие М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПС "МОДЭК", 2001. (Серия "Библиотека психолога").;
7. Климов Е.А. Личность, профессия и научно-практическая профконсультация , Молодёжь и труд. М.: Молодая гвардия, 1990, С.;
8. Кружкова О.В. Психологические защиты личности: учебное пособие / О.В.Кружкова, О.Н.Шахматова– Екатеринбург: изд-во РГППУ, 2006 – 153с
9. Лазарус Р.С. Теория стресса и психофизиологические исследования //Эмоциональный стресс. / Р.С.Лазарус; под ред. Л.Леви: Пер. с англ. – Л.,1970. – С.178-180.
10. Ляшенко А.И., Тиунов С.В., Шатило В.Н. Практика участия психологов МСПП в работе по оказанию экстренной психологической помощи // Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В.В.Рубцова, С.Б.Малых. М.: Психологический институт РАО, 2007. С. 199-205

11. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
<http://www.litmir.co/br/?b=202111>
12. Марьин М.Н. и др. Профессиография основных видов деятельности сотрудников Государственной противопожарной службы МВД России. - М.: ВНИИПО, 1998. - 114с.
13. Межведомственная инструкция «О Порядке оказания экстренной психологической помощи пострадавшему населению в зонах чрезвычайных ситуаций и при пожарах» <http://www.mchs.gov.ru/document/396339>
14. Мещеряков В.П. Большой психологический словарь/ Сост.и общ.ред.Б.Г. Зинченко. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК,2007. – 672. – (Большая университетская библиотека с 172)
15. Миллер Л.В. Модель экстренной психологической помощи // Теоретические и прикладные аспекты деятельности Центра экстренной психологической помощи МГППУ. Портал психологических изданий PsyJournals.ru — http://psyjournals.ru/cepp/issue/45300_full.shtml
16. Никитина Т.Н. К вопросу о задачах экстренной психологической помощи // Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь: Сборник статей / Под ред. О.В. Красновой. М: МПГУ; Обнинск: Принтер, 2002. С.190-204.
17. Осипов А.В. Профессионально важные качества сотрудников пожарно-спасательных формирований на разных этапах профессионального становления. Автореферат дисс. На соиск. Ученой степени кандидата психологических наук. - Ростов-на-Дону, 2009
18. Основные подходы центра экстренной психологической помощи МЧС РФ к организации работы в экстремальных ситуациях. Фрагменты и коррективы по материалам Учебного пособия ЦЭПП МЧС РФ http://10-cabinet.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=189&Itemid=35
19. Попова Р.Р. Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие. – Казань: Издательство Казанского ун-та, 2013. – с http://www.al24.ru/wp-content/uploads/2015/02/%D0%BF%D0%BE%D0%BF_1.pdf

20. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / Под общей ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл, 2007. – 319 с.
http://psi.mchs.gov.ru/upload/userfiles/file/books/psihologija_ekstremalnyh_situatsij.pdf)
21. Психология экстремальных ситуаций: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений / [Т.Н. Гуренкова, И.Н.Елисеева, Т.Ю.Кузнецова, О.Л. и др.]: Под общ. ред. Ю.С. Шойгу. М.: Смысл; Академия, 2009
http://www.academia-moscow.ru/ftp_share/_books/fragments/fragment_19599.pdf
22. Федунина Н.Ю. Экстренная психологическая помощь: законы жанра // Московский психотерапевтический журнал (теоретико-аналитическое издание). Специальный выпуск: экстренная психологическая помощь. М., 2006, №4 (51). С.6-25.
23. Шувалов М.Г. Основы пожарного дела: Учеб. для рядового и мл. нач. состава противопожар. Службы. - 4-е изд., испр. И доп. - М.: Стройиздат, 1998. - 472 с
24. Электронный журнал «Психологическая наука и образование»
www.psyedu.ru
25. Электронный журнал «Психологическая наука и образование»
www.psyedu.ru / ISSN: 2074-5885 / E-mail: psyedu@mgppu.ru 2013, №1 2
26. Электронный журнал «Психологическая наука и образование» 2010, №5
www.psyedu.ru / ISSN: 2074-5885 / E-mail: psyedu@mgppu.ru
27. <http://eprudius.narod.ru/igrovaya/ddt4.htm>
28. Решетников М.М. «Особенности состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, теракты»
<http://anthropology.ru/ru/person/reshetnikov-mm/text/osobennosti-sostoyaniya-povedeniya-i-deyatelnosti-lyudey-v-ekstremalnyh>